



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Nivel de conocimiento de las madres sobre
alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24
meses en un Centro de Salud de Lima, 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Kerly Paola QUIROZ ROMERO

ASESOR

Mg. Margarita Esperanza LLUNCOR LLUNCOR

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

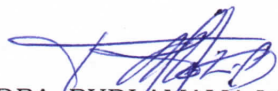
En la ciudad de Lima, a los trece días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2019"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:


KERLY PAOLA QUIROZ ROMERO

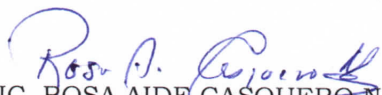
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

DIECISIETE (17)

Lo que se da fe:


DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE
Presidenta


LIC. LUZ ELENA PRETELL HARO
Miembro


LIC. ROSA AIDE CASQUERO NAVARRO
Miembro




MG. MARGARITA LLUNCOR LLUNCOR
Asesor (a)

RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN
UN CENTRO DE SALUD
DE LIMA,
2019”**

AGRADECIMIENTO

*A Dios por siempre escuchar
y estar conmigo en los momentos
buenos y malos, por ser partícipe
de mis alegrías, tristezas, por darme
un empujón de valentía en cada toma
de decisiones que he tenido en mi vida.
Gracias por siempre estar allí.*

*A mis padres, por apoyarme en
esta línea que he decidido seguir.
Gracias por el esfuerzo inmenso del
cual valoro, atesoro y soy consciente
que han hecho para ayudarme
durante estos años de estudio.*

*A la Mg. Margarita Lluncor por la paciencia,
tiempo, apoyo y dedicación en asesorar mi tesis.*

*Gracias al Centro de Salud, que me
dio las facilidades para la ejecución
de mi tesis.*

*A mis amigos que siempre estuvieron
para mí, siempre apoyándome,
brindándome sus consejos;
gracias inmensamente por su amistad
durante años de estudio universitario.*

*Y por último a mi Alma Mater
que me abrió sus puertas, desde el
momento en que ingrese;
gracias por haberme compartido los
momentos y experiencias más gratas.
Sanmarquina hoy, mañana y siempre.*

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	i
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
PRESENTACIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planeamiento del problema delimitación y formulación	1
1.2 Formulación de objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Justificación de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	8
2.1 MARCO TEÓRICO	8
2.1.1 Antecedentes del estudio	8
2.1.2 Base Teórica Conceptual	14
A. Generalidades del conocimiento.....	14
B. Definición y características de la alimentación complementaria	15
C. Contenido nutricional del alimento.....	19
D. Medidas de higiene de los alimentos	26
E. Rol de Enfermería en la nutrición del lactante	27
F. Consejería de Enfermería en el servicio de CRED	28
G. Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”	29
2.1.3 Definición operacional de términos.....	31

2.1.4 Formulación de Hipótesis	31
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO	32
2.2.1 Tipo de investigación.....	32
2.2.2 Descripción del área de estudio	32
2.2.3 Población	32
2.2.4 Muestra. Muestreo	33
2.2.5 Criterios de inclusión	33
2.2.6 Criterios de exclusión	33
2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
2.2.8 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos	34
2.2.9 Validez y confiabilidad	34
2.2.10 Consideraciones éticas	34
 CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	 35
A. Datos generales.....	35
A.1 De la madre	35
A.2 Del niño	35
B. Datos específicos.....	36
C. Discusión	40
 CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	 44
4.1 Conclusiones.....	44
4.2 Recomendaciones.....	45
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019.	XXVIII
Tabla 02	Nivel de conocimiento de las madres según características de la alimentación complementaria en lactantes de lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019.	XXVIII
Tabla 03	Nivel de conocimiento de las madres sobre contenido nutricional del alimento en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019.	XXIX
Tabla 04	Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene de los alimentos en un Centro de Salud de Lima, 2019	XXIX

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 01	Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019.	36
Gráfico 02	Nivel de conocimiento de las madres según características de la alimentación complementaria en lactantes de lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019.	37
Gráfico 03	Nivel de conocimiento de las madres sobre contenido nutricional del alimento en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019.	38
Gráfico 04	Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene de los alimentos en un Centro de Salud de Lima, 2019.	39

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24. **Material y Método.** El estudio cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, la muestra constituida por 40 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados.** Del 100% (40) madres encuestadas, el 63% (25) tienen un nivel de conocimiento regular; siendo en su mayoría madres de la costa, grado de instrucción secundaria, de su casa y conviviente. **Conclusiones.** La mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses; con lo cual que se rechaza la hipótesis de trabajo. De acuerdo a sus dimensiones las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las características de la alimentación complementaria; ya que conocían la edad de inicio, importancia y consistencia del alimento en su mayoría, y desconocían la frecuencia con la que se debe de dar los alimentos y de que factores dependía que aumente o no. Siguiendo con la segunda dimensión, las madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre contenido nutricional de los alimentos en lactantes de 6 a 24 meses, ya que desconocían los alimentos que proporcionan mayor energía aquellos que se deben evitar por el potencial alergénico y aquello que disminuyen la absorción del hierro. Y por último un nivel de conocimiento muy bueno sobre la higiene de los alimentos, ya que sabían que hacer para asegurar los alimentos, como conservar los alimentos preparados y utensilios de cocina.

Palabras claves: Información, Alimentación complementaria, madres.

SUMMARY

The **objective** of the research was to determine the level of knowledge of mothers about complementary feeding in infants from 6 to 24

Material and Method: The quantitative study, application level and descriptive cross-sectional method, the sample constituted by 40 mothers. The technique was the survey and the instrument a questionnaire. **Results:** Of the 100% (40) mothers surveyed 63% (25)

have a level of regular knowledge; being mostly mothers of the coast, grade of secondary education, home and cohabiting. **Conclusions:**

The majority of mothers had a regular level of knowledge regarding complementary feeding in infants from 6 to 24 months; with which the work hypothesis is rejected. According to their dimensions, mothers have a level of regular knowledge about the characteristics of complementary feeding; since they knew the age of onset, importance and consistency of the food in its majority, and they did not know the frequency with which food should be given and what factors depended on whether it increased or not. Following the second resignation, the mothers had a deficient level of knowledge about the nutritional content of the foods in infants from 6 to 24 months, since they did not know the foods that provide the most energy those that should be avoided due to the allergenic potential and that which diminish the absorption of iron. And finally, a very good level of knowledge about food hygiene, since they knew what to do to ensure food, such as preserving prepared foods and cooking utensils.

Keywords: Information, complementary feeding, mothers.

PRESENTACIÓN

La alimentación complementaria es parte de un período dentro del proceso de la alimentación del lactante; es eje intermedio, el cual divide lo que fue en un inicio la “lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses”⁹, para ahora complementarlo con nuevos alimentos cuya consistencia, cantidad y frecuencia irán variando conforme crece y se desarrolla el lactante, al igual que ira aumentado las brechas nutricionales que han de ser cubiertas. La nutrición por ende involucra un pilar crucial durante la infancia cuya salud y calidad de vida son de importancia para su familia e incluso la sociedad a la cual está rodeada. La desnutrición crónica infantil y la anemia, al ser uno de los principales problemas de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano; he allí el papel crucial que tiene la madre rodeada de sus redes de apoyo, como el personal de salud cumpliendo sus funciones preventivo-promocional en el primer nivel de atención.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, con el propósito de proporcionar información válida, actualizada y confiable que permita tener como marco de referencia al Centro de Salud en el cual se aplicó, estos resultados sirven de evidencia para la enfermera a fin de diseñar estrategias correspondientes de capacitaciones que garanticen el aprendizaje y/o retroalimentación en relación al tema expuesto; dado que lo que se quiere lograr es que la madre tenga un nivel muy alto de conocimientos sobre la alimentación complementaria los cuales junto a otros factores favorezcan y aseguren el “crecimiento y desarrollo del lactante durante este periodo”¹⁰. El estudio consta de la siguiente estructura: Capítulo I: el Problema, en el cual se expone el

Planteamiento del problema, delimitación y formulación, Formulación de objetivos y Justificación de la investigación; Capítulo II: Marco teórico el cual incluye antecedentes del estudio, base teórica conceptual, dedición operacional de términos, formulación de hipótesis y variables. Diseño metodológico el cual incluye tipo de investigación, descripción del área de estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión técnicas e instrumento de recolección de datos, proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos y consideraciones éticas; Capítulo III: Resultados y Discusión, que incluyen Datos generales y específico y la Discusión; Capitulo IV: Conclusiones y recomendaciones; finalmente se termina con la Referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planeamiento del problema delimitación y formulación

Actualmente la desnutrición crónica infantil y la anemia, constituyen uno de los principales problemas de salud que afecta el desarrollo infantil temprano, teniendo consecuencias en el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social del infante.¹ “Las deficiencias nutricionales durante los primeros dos años de vida, limitan el crecimiento y desarrollo del lactante, teniendo menos resistencia a las infecciones y más probabilidad de morir a causa de enfermedades diarreicas y respiratorias”.²

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), más de 150 millones de niños menores de cinco años en el 2017, sufrieron retraso del crecimiento debido a una malnutrición.³ En América Latina y el Caribe en el 2017, de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 5.1 millones de niños menores de cinco años sufrieron desnutrición crónica principalmente en áreas rurales.⁴

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2017, la desnutrición crónica afectó al 12,9% de niños menores de cinco años, reduciendo 0.2% con relación al 2016. De igual manera la anemia en niños de 6 a 35 meses, representó un 43.6% en el año 2017, correspondiendo a la zona rural el 53.3% y a la urbana el 40%.⁵

El Ministerio de Salud (MINSA) en el 2018 reportó que San Juan de Lurigancho es el distrito con mayor porcentaje de niños entre 6 a 35 meses con anemia, con un 48,9%, equivalente a 23 mil 432 menores⁶. Respecto al Centro Salud San Hilarión, perteneciente a este distrito, en el año 2017 se reportó un 28% (162) de niños menores de 3 años con

anemia siendo el total de niños que pasaron por dosaje de hemoglobina 588 niños menores de 3 años.

La alimentación del lactante es un proceso que comprende tres periodos; periodo de lactancia el cual abarca los primeros seis meses de vida, donde debe ser de forma exclusiva la leche materna; periodo transicional en el inicia la diversificación alimentaria que comporta el inicio gradual de la alimentación complementaria y el periodo de adulto modificado que abarca la edad preescolar y escolar, donde se va adoptando una alimentación más parecida a la de los adultos⁷.

Es durante el periodo de la alimentación complementaria, donde el lactante se encuentra en un riesgo elevado de desnutrición con frecuencia los alimentos son de baja calidad y son administrados tempranamente o tardíamente, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes; presentándose retardo en el crecimiento y afectando el desarrollo.

El proceso de alimentación complementaria “constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva, permitiendo asegurar la salud, el crecimiento y desarrollo del lactante”⁸. Es a partir de los 6 meses de vida el momento oportuno donde se deben de introducir los alimentos para compensar las brechas nutricionales y dado que se ha logrado un conveniente desarrollo de la funciones digestiva, renal y desarrollo neuromadurativo en el lactante.⁹

La introducción de alimentos debe de ser de manera gradual y progresiva por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se realice con una frecuencia de 2 a 3 veces por día durante los primeros meses; después entre 3 y 4 veces por día aumentando conforme el lactante va creciendo.¹⁰

El lactante a su vez deberá aprender progresivamente a comer por lo que la consistencia del alimento ira variando; comenzando a saborear, masticar, identificar olores y texturas de los alimentos que ingiere formando parte de su aprendizaje, así como manipularlos y asimilarlos; mejorando su desarrollo psicomotor, social entre otros.

La condición nutricional que presenta el lactante está relacionada al nivel de conocimiento de la madre y junto a ello a una serie de “factores biológicos, psicológicos, socioculturales que tenga, lo cual influirán sobre la administración correcta de los alimentos”.¹¹

El nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación infantil dependerá de la “noción y experiencia, lograda y acumulada, en el transcurso de vida”¹²; el cual dependerá de factores, como el nivel de instrucción, experiencias anteriores en el cuidado y información que se adquieren del profesional de salud y consejos, creencias de las familia.

Por lo tanto, la madre como principal cuidadora debe de tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas relacionadas con las reglas tradicionales para la distribución de los alimentos dentro de la familia. Además deberá saber separar y manipular los alimentos de manera higiénica y segura aminorando el peligro de contaminación por microorganismos.²

Una madre desde el punto de vista psicológico, se encuentra bajo un estado de presión absoluta cuando cada día ve crecer a un ser, que necesitara de su ayuda cada segundo de su vida; ante situaciones completamente nuevas surgen muchas preguntas e inquietudes; pudiendo tener momentos de cambios de ánimo, tristeza, llorar sin razón, problemas para dormir, sentirse irritada, ansiosa, o sola.

Las enfermeras, como parte del “equipo multidisciplinario tiene un rol esencial en el primer nivel de atención, ofrecen una atención

holística, asistiendo y educando”¹³ a la madre en relación a las practicas saludables para la nutrición del lactante, conforme a los valores culturales, sociales y medioambientales; desarrollando actividades, programas e intervenciones durante la atención brindada dentro del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED).

Generar un ambiente de confianza por parte de la Enfermera es primordial, permitiendo resolver inquietudes, proporcionándole asesoría, acompañamiento y participación en la toma de decisiones; produciendo cambios en el comportamiento, en la actitud e incrementando el conocimiento adquirido con el fin de reducir los riesgos como la desnutrición, obesidad y malnutrición.

Durante la práctica realizada en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud San Hilarión perteneciente a la Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Centro del Distrito de San Juan de Lurigancho; del cual acuden a este servicio 130 madres de lactantes de 6 a 24 meses al mes, entre 20 a 28 años de edad. Al interactuar con las madres sobre alimentación complementaria refirieron iniciar antes de los seis meses, no saber que alimento proporcionar, si el alimento era beneficioso o no para su crecimiento del lactante.

Frente a la problemática expuesta se formularon las siguientes interrogantes: ¿Las madres conocen las consecuencias de no distribuir una buena alimentación a su lactante?, ¿Cuáles serán las incertidumbres que tienen las madres sobre la alimentación complementaria?

Por todo lo manifestado, la presente investigación enmarca en los conocimientos de la madre en relación a la alimentación

complementaria a fin de contribuir en un crecimiento y desarrollo saludable del lactante.

Por lo manifestado anteriormente se consideró necesario formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019?.

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el contenido nutricional de los alimentos en lactantes de 6 a 24 meses.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene de los alimentos.

1.3 Justificación de la investigación

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública la cual tiene fuerte presencia en el país, sobre todo en algunas regiones y zonas rurales de bajos ingresos; “situación que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico del lactante”^{13,14}. Después que el lactante ha adquirido los dos años de edad, es muy difícil revertir el déficit de crecimiento causada por una malnutrición producida durante los dos primeros años de vida, período crítico el cual debe ser cubierta con una nutrición balanceada y segura.

A los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que pueda aportar la leche materna, a su vez ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuromaturo, por lo que hace obligatorio la inclusión de la alimentación complementaria a fin de mejorar el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del lactante hasta los dos años.

Por lo tanto, es fundamental asegurar que las madres cuenten con un nivel de conocimiento muy alto sobre la alimentación complementaria, mejorando y/o potenciando “las prácticas de alimentación que le brinde al lactante redundando en el mejoramiento de su condición nutricional”¹⁵ previniendo complicaciones, descubriendo oportunamente cambios y riesgos en el proceso de su crecimiento y estado de salud.

Durante la consejería nutricional, la enfermera en el rol educativo, debe considerar los “valores culturales, hábitos, prácticas, condición social y medioambiental”¹¹; a fin de garantizar que el mensaje sea entendido por la madre.

Los resultados de la investigación contribuirán como información actualizada, precisa y de apoyo para el Centro de Salud, principalmente a la enfermera en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), dado que es un ambiente en el cual “ofrece consejería nutricional frente a los riesgos identificados que puedan influir en la salud”¹¹, nutrición y desarrollo del lactante, para luego ser analizados en búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos que mejoren la atención que brinda la madre al niño.

CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales

Sierra, M. et al en el 2017, realizaron una investigación “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa”, cuyo objetivo fue revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria desde el 2001 hasta el 2016. El estudio es descriptivo comparativo, retrospectivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 13 estudios pertenecientes a México, Perú y Ecuador; cuyos reportes fueron evaluados con la herramienta STROBE; teniendo como conclusiones:

“En Latinoamérica la mayoría de los estudios muestran un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre alimentación complementaria”

“Existiendo relación entre nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y las prácticas adecuadas, se recomienda realizar estudios que evalúen los conocimientos sobre AC para identificar las necesidades de capacitación de las madres”.¹⁶

Macias, S., Rodríguez, S. y Ronayne de Ferrer, P. en el 2013, realizaron una investigación “Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos” cuyo objetivo fue determinar la edad de inicio y tipo de alimentos complementarios incorporados en la dieta de lactantes, en una población de escasos recursos económicos. El estudio es

cuantitativo, descriptivo de tipo prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 240 madres de lactante entre 5, 6 y 7 meses. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario estructurado. Teniendo como conclusión:

“En la población estudiada hubo una introducción temprana de alimentos complementarios de baja densidad energética y gran volumen, pudiendo llegar a producir saciedad, desplazamiento de la leche materna y por lo tanto una disminución de la ingesta total de energía; estando el lactante expuestos a microorganismos patógenos presentes en alimentos y fluidos, potencialmente contaminados, y por lo tanto, con mayor riesgo de diarreas, malnutrición afectando la normalidad de su desarrollo”.¹⁷

Calle, S., Morocho, B. y Otavalo, J. en el 2013, realizaron la investigación “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al SubCentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de los niños menores de dos años que acuden al SubCentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio del 2013. El estudio es cuantitativo, nivel aplicativo y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 74 madres de niños menores de 2 años. La técnica fue la entrevista, el instrumento un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Teniendo como conclusión:

“La gran mayoría de madres encuestadas tienen conocimientos maternos deficientes lo que influye sobre el estado nutricional de los niños. Pero sin embargo garantizar un buen estado nutricional del niño no depende solo del

nivel de conocimiento materno, sino que sumado a ello también están factores como la edad de la madre, nivel de instrucción y situación socioeconómica para lograr un estado nutricional acorde a la edad del niño.”¹⁸

Escobar A., Belén M., en el Ecuador en el 2013, realizaron la investigación “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio-Septiembre del 2013”, el objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo - observacional, analítico y transversal. El universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas, y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Las conclusiones fueron las siguientes:

“- Del total de madres encuestadas se encontró que un poco más de la mitad de ellas tienen un nivel de conocimientos medio sobre el tema de alimentación complementaria; el nivel más bajo de conocimientos se relaciona con la definición, preparación más nutritiva. Observándose que el mayor número de madres desarrollaron prácticas medianamente favorables en cuanto a la alimentación complementaria en sus niños y niñas; convirtiendo la consejería nutricional sobre la alimentación complementaria en un punto crítico a tomar en cuenta en los programas de educación y promoción de salud.

.- Existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos sobre el tema y las prácticas desarrolladas por las madres sin embargo estas a su vez tienen una

*menor relación con el estado nutricional el niño, considerando que dependerá de otros factores”.*¹⁹

Antecedentes Nacionales

Rojas, G. en el 2017, realizó una investigación “Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses, AA.HH. Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo transversal. La muestra estuvo constituida por 30 madres sus respectivos lactantes. Las técnicas fueron la encuesta y el instrumento el cuestionario; teniendo como conclusión:

*“El nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria es alto a medio. En relación a sus objetivos específicos según la dimensión de inicio y características el nivel de conocimiento es medio y alto; y las dimensiones tipos de alimentos e higiene el nivel de conocimiento fue medio y alto respectivamente”.*²⁰

Bernaola, O. en el 2017, realizó un estudio “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. Eduardo Jimenez Gómez, ILO-2017” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. Eduardo Jimenez Gómez, ILO-2017. El estudio no experimental con un diseño descriptivo prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Teniendo como conclusión:

“El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente es de nivel medio. Dentro de los objetivos específicos se evidencio un nivel de conocimientos medios en relación a las características de la alimentación complementaria y un nivel alto sobre los beneficios de la alimentación complementaria”.²¹

Tarqui, C. et al en el 2016, realizaron una investigación “Diversidad alimentaria en los niños peruanos de 6 a 35 meses” cuyo objetivo fue determinar la diversidad alimentaria y la desnutrición en niños peruanos. El estudio es observacional y transversal. La muestra incluyó 13 216 viviendas, que incluyó 1315 niños. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional. Teniendo como conclusiones:

“Las tres cuartas partes de los niños peruanos entre 6 a 35 meses tuvieron una diversidad alimentaria adecuada, siendo mayor entre niños de 12 a 35 meses que en niños de 6 a 11 meses”.

“Indistintamente de la edad, la mayoría de los niños consumieron cereales, raíces y tubérculos, y aproximadamente tres de cuatro niños consumían lácteos y otras frutas y verduras; siete de cada diez niños consumieron carnes lo que indicaría que los niños estarían consumiendo micronutrientes y macronutrientes. Por lo que se consideraría una alimentación balanceada y nutritiva garantizando que cubra los requerimientos nutricionales y disminuya el riesgo de desnutrición crónica, anemia, sobrepeso u obesidad”.²²

Gamarra, R., Porroa M. y Quintana, M. en el año 2010, realizaron una investigación “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación de niños menores de 3 años en una

comunidad de Lima”, cuyo objetivo fue identificar conocimientos actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. Es un estudio observacional descriptivo exploratorio, cuantitativo. Para la fase cuantitativa la muestra estuvo conformada por 158 madres de niños menores de 3 años; la técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 2 segmentos para evaluar conocimientos y actitudes (10 preguntas cerradas sobre Alimentación complementaria y 10 afirmaciones evaluadas según escala Likert). Para la fase cualitativa la muestra estuvo conformada por 68 madres; la técnica fue la entrevista y grupo focal. Teniendo como conclusión:

“Las madres presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la alimentación complementaria; siendo la pregunta con mayor respuesta correcta la edad de inicio de la AC, seguida del consumo diario de frutas, agregar grasas a la comida para tener una mayor densidad energética, consumo diario de verduras; por el contrario las respuestas más fallidas fueron la del consumo diario de alimentos de origen animal y el reconocimiento del segundo como mejor alimento en comparación a la sopa. Tema que aún debe seguir reforzándose para mejorar los conocimientos y actitudes, de tal manera que sus percepciones de las madres se modifiquen y estas puedan incidir a mediano o largo plazo en cambios de prácticas de alimentación”.²³

2.1.2 Base Teórica Conceptual

A. Generalidades del conocimiento

A.1 Definición del conocimiento

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje adquirido del sujeto; es “la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, y dependerá de la concepción que tenga cada sociedad”²⁴.

Según Mario Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos, inexactos; clasificándole en conocimiento científico con contenido racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación.²⁵

A.2 Niveles del conocimiento

Conocimiento Vulgar: es un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos, En la mayoría de casos se adquiere de forma casual y no intencional.²⁶

Conocimiento Científico: es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático, y predictivo.²⁶

Conocimiento Filosófico: conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendiendo en la etapa del conocimiento empírico. Caracterizada por crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal.²⁴

A.3 El proceso del conocimiento

El proceso del conocimiento se divide en tres etapas: en un primer escenario la generación del conocimiento en el cual se elaboran representaciones como consecuencia de una experiencia sensible; en un segundo escenario esta la codificación del conocimiento el cual en base a la experiencia adquirida somos capaces de expresar de manera abstracta la imagen en nuestros pensamientos y transferencia del conocimiento ello “implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica, si es necesario cambiar el conocimiento de acuerdo con la realidad concreta”²⁴.

B. Definición y características de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria (AC) fase que comienza a los seis meses cuando la “leche materna por sí sola ya no es suficiente para cubrir las brechas energéticas”¹⁰ del lactante y por ende se requiere de otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

La guía de alimentación del lactante y niño pequeño de la OMS/UNICEF; señala que la alimentación en los dos primeros años de vida son cruciales para el desarrollo físico y mental del lactante. Por otra parte, “las madres necesitan un acceso a información objetiva”¹⁵, coherente y veraz acerca de las practicas apropiadas de alimentación; debiendo ser informado e instruido sobre todo lo vinculado a la alimentación complementaria; que consistencia debe de tener, en que cantidad, la frecuencia y como darlos de forma oportuna.²⁷

B.1 Consistencia del alimento complementario

Dependerá de “la edad y el desarrollo neuromuscular, para que la consistencia de los alimentos del lactante se modifique”¹⁰. A los 6 meses debe recibir papillas o purés, altamente espesas dado que tienen mayor densidad energética y nutriente. De nueve a once meses los alimentos se van propiciándose a finamente picados o aplastados, con los cuales pueda coger con la mano. Al año la mayoría puede aceptar alimentos que consume la familia.

B.1.1 Factores fisiológicos en el lactante

Al comenzar con el periodo transicional, se tiene en cuenta una serie de agentes como son la edad, capacidad de digestión, competencias motoras, sociales; a fin de contribuir vigorizantemente en el proceso del crecimiento y desarrollo del lactante. Para ello se deben considerar los siguientes aspectos:²⁸

- Desarrollo neurológico

Los lactantes “menores de 4 meses, muestran el reflejo de protrusión”⁷, siendo el alimento expulsado con la lengua. A los 6 meses los niños ya se pueden sentar con apoyo, sacar la comida que se le ofrece en una cuchara y usar su musculatura masticatoria; dado que han desaparecido los reflejos primarios de búsqueda y extrusión.

Entre los siete y ocho meses se deben ir variando progresivamente la consistencia de los alimentos; edad en la que mejora “la actividad rítmica de masticación, la fuerza y eficacia con la que presiona y tritura los alimentos”⁷. A los diez meses manejan coordinadamente sus dedos para coger objetos y alimentos.

- **Desarrollo digestivo**

La volumen del estómago del recién nacido a término es de 30 ml; a los 6 meses factores como la motilidad gastrointestinal, el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad andro-duodenal han madurado y/o mejora favorablemente. A su vez incrementa la producción de ácido clorhídrico, sales biliares y enzimas pancreáticas; posibilitando la digestión y absorción nutrientes diferentes a la de la leche materna.²⁸

- **Maduración renal**

En el lactante de 6 meses, el riñón ha adquirido cerca del 75% a 80% de la función del adulto, posibilitándole controlar la elevada “carga de solutos y aporte proteico de la dieta”.²⁸

- **Maduración inmune**

La incorporación de alimentos complementaria supone “la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal”²⁸. Es un momento de gran influencia sobre el molde de inmunorespuesta, y los principios tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

B.2 Cantidad de alimento complementario según edad

Conforme el lactante tiene mayor edad, “la cantidad de alimento que pedirá dependerá de la capacidad gástrica y densidad de los alimentos”²⁸. A partir de los seis meses comenzará con dos a tres cucharadas de comida, entre los siete y ocho meses se aumentara a ½ taza (100g. o tres a cinco cucharadas); entre los 9 y 11 meses, se incrementara a ¾ de taza (150g. o cinco a siete cucharadas); y finalmente entre los 12 y 24 meses una taza (200g. o siete a diez cucharadas).^{10,27,29}

B.2.1 Densidad energética de los alimentos

La cantidad actual de comida solicitada, depende de la densidad energética del alimento. Mientras “la leche materna tiene 0.7 kcal por ml, los alimentos complementarios son más variables” ²⁸, dado la brecha de energía que requiere ser llenada a medida que el lactante tiene mayor edad esto es al menos entre 0.8 y 1 kcal por gramo y usualmente, los alimentos proporcionan entre 0.6 y 1 kcal por gramo, por lo que es necesario que sean bien espesos y lleven una cucharadita de aceite o mantequilla lo que incrementado la densidad energética de las comidas; dado que los alimentos aguados y diluidos contienen aproximadamente solo 0.3 kcal por gramo.^{27,29}

B.2.2 Capacidad gástrica del lactante

La capacidad gástrica usualmente del lactante es 30 ml por Kg de peso. De acuerdo a la edad del lactante, la capacidad gástrica (CG) ira variando: de 6 a 8 meses una CG de 249 g, de 9 a 11 meses una CG de 286 g. y de 12 a 23 meses una CG de 345 g. La cantidad aproximada de proporciones por grupo de alimento variará de acuerdo a la edad aproximadamente dos cucharadas más de la que recibió.²⁹

B.3 Frecuencia del alimento complementario según edad

La frecuencia de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que “debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética de 0.8 kcal/g de alimento” ²⁷. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es deficiente, o si al lactante se le suspende tempranamente la lactancia

materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La incorporación de los alimentos deberán ser divididos en distintos tiempos que irán aumentando progresivamente conforme crece y se desarrolla el lactante según su edad. A los seis meses, inicia con 2 comidas por día; dentro de los siete y ocho meses, se incrementará a 3 comidas por día; dentro de los nueve y once meses, serán 3 comidas principales y una entre comida adicional; y, por último dentro de los doce y veinticuatro meses se establecerá 3 comidas primordiales y 2 entre comidas adicionales.²⁸

C. Contenido nutricional del alimento

Durante la infancia; la nutrición forma parte de una de las bases para la salud del infante y calidad de vida para la sociedad a la cual se integrara. “La organización mundial de la salud hace alusión que a partir de los 6 meses, las necesidades y requerimientos nutricionales incrementa conforme crece el lactante”²⁸. De manera que ha de necesitar un considerable aporte energético y de algunos nutrientes específicos tales como el hierro, zinc, selenio, calcio y vitaminas A y D; cubran las brechas de energía, de manera que junto con la leche materna se equilibren todas sus necesidades.

Las necesidades de energía que se requiere, adicionalmente a la leche materna, es de aproximadamente” 200 kcal por día, para niños de 6 a 8 meses; 300 kcal por día para niños de 9 a 11 meses y 580 kcal por día para niños de 12 a 23 meses”²⁹. Cantidad de alimentos que se requieren para cubrir las brechas a medida que el niños tiene mayor edad y la ingesta de leche se reduce.

Los requerimientos nutricionales; como en cuanto a **Energía:** De acuerdo a la OMS, recomienda desde los 6 a 8 meses se requieren 784 kcal/día, desde los 9 a 11 meses se requieren 949 kcal/día y desde los 11 a 23 meses se requieren 1.170 kcal/día. **Proteínas:** De acuerdo a la OMS; se recomienda desde los 6 a 8 meses, 13,5 g/día; desde los 9 a 11 meses, 14 g/d; y desde los 11 a 23 meses, 195 g/día del consumo de proteínas. **Grasas:** recordando que me proporciona ácidos grasos esenciales, energía y es el vehículo para la vitaminas liposolubles (ADEK) se recomienda la ingesta son de 46 g por 100 kcal, siendo 1.200 mg. de ácido linoleico/100 kcal. Para el ácido linolénico se ha determinado un mínimo de 50 mg/100 kcal. **Hidratos de carbono:** Son necesarios como aporte energético. Se recomienda que estos sean hidratos de carbono complejos como harina de maíz arroz u otros cereales. Se debe evitar aportar azúcares simples en exceso, los que no deben superar el 10% del total de calorías aportadas como hidratos de carbono. **Minerales:** en edades entre 7 a 12 meses requerirán; Calcio: 270 mg/día, hierro: 11 mg/día; Zinc: 3 mg/día.³⁰

C.1 Necesidades nutritivas

El organismo humano debe cubrir, mediante la alimentación tres tipos de necesidades:

- **Necesidades energéticas:** se encuentra “principalmente en carbohidratos, seguido de los lípidos o grasas y en menor medida las proteínas”³¹. Necesaria energéticamente para el cumplimiento fisiológico de los órganos, mantenimiento de la temperatura, formación de compuestos ricos en energía necesarios para el crecimiento y para realizar la actividad física. Los carbohidratos aportan energía de una dieta habitual alrededor del 60%- 80% de todas las calorías ingeridas. Ejemplo

papa, arroz, quinua camote, trigo, avena azúcar, miel, fideos entre otros.

- **Necesidad estructural:** se encuentra “principalmente en las proteínas de origen vegetal o animal”³¹, en cargadas de la formación o renovación de sustancias y estructuras del cuerpo. Las proteínas pueden ser de origen animal, como vegetal. De origen animal son la leche y derivados, carnes y huevos.
- **Función reguladora:** beneficia el desarrollo de “las funciones estructurales y energéticas; presente en frutas y verduras”³¹. Son indispensables para asegurar el buen funcionamiento de los órganos y sistemas del cuerpo. Lo protege al cuerpo de las enfermedades y lo mantienen en buena salud.

C.2 Edad de introducción de los alimentos

El lactante debe de consumir designados alimentos acaudalados en nutrientes tales como:^{7,9,27, 28}

Cereales: introducción a partir de los 6 meses. Añaden esencialmente carbohidratos; estos pueden ser sin gluten, ejemplo arroz, maíz, mijo, quinua; o con gluten, por ejemplo avena, trigo, cebada o centeno.

Frutas: Aportan principalmente vitaminas y minerales, debe darse maduras para favorecer la digestibilidad, en forma de papillas o zumos naturales recién elaborados. A los 6 meses puede ofrecerse pera, manzana, granadilla, plátano o naranja. A los 12 meses: kiwi, melón, mango, piña, sandía. Por último esperas a los 18 meses para dar frutas rojas (moras, fresas, arándanos, frambuesas, etc.) nunca dar antes del año, ya que son potencialmente alergénicas.

Debe brindarse maduras para una favorecer la digestibilidad, en forma de papilla o zumos naturales recién elaborados; con cucharas,

para evitar el riesgo de caries con el biberón. Además, se “deben dar en pequeñas cantidades (max. 6 onzas al día = 12 cucharadas)”²⁸, para impedir que reemplacen la ingesta de leche o que interfieran con la aceptación de otros alimentos de mayor valor nutritivo.

Verduras: La cocción debe darse a menos de diez minutos para “minimizar las pérdidas de vit. C y minerales; estas deben ser tapadas para evitar que aumente en el agua la concentración de nitritos”²⁸. Evitar al inicio verduras que causen flatulencia (coliflor, repollo) y las que contienen sustancias sulfuradas (cebollas, ajo, espárragos) pudiendo desagradar en un primer inicio al lactante. Durante la cocción debe taparse el recipiente para evitar que aumente en el agua la concentración de nitritos (son capaces de transformar la Hb de la sangre en metahemoglobina, Hb anómala que no transporta oxígeno, desencadenando metahemoglobinemia (MetHb) o síndrome del niño azul, sobre todo en bebés, con 2 síntomas principales: cianosis e hipoxia tisular).

Carnes: fuentes importantes de PROTEÍNAS de alto valor biológico (20 g de proteínas /100 g de carne), aminoácidos y ácidos grasos esenciales, hierro, zinc y vitaminas, principalmente B12.; “a los seis meses se puede ofrecer carne de pollo o pavo baja en grasa y colesterol; a los siete meses se puede comenzar con cordero; y a los 8 meses con ternera”^{27,28}.

Huevo: alimento con mayor valor biológico en sus proteínas; aporta además ácidos grasos esenciales, hierro, luteína y vitaminas, y pobre en hidratos de carbono. La yema puede iniciar desde los 6 meses de edad, 2 a 3 días a la semana y posteriormente la clara de huevo cocida en cantidades crecientes, al año debido al alto poder alergénico de la ovoalbúmina (proteína) que contiene.

Legumbres: aportan “fibra, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y hierro, a pesar de su biodisponibilidad es baja debido al elevado contenido en fibra y filatos”²⁸. Además, tienen un elevado contenido de nitratos, por lo que se recomienda iniciar en pequeñas cantidades para favorecer la digestión y evitar flatulencia, sobre los 11 a 12 meses. Entre ellas están las lentejas, judías, garbanzos, guisantes, habas, soja, etc.

Pescado: aporta proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerales como hierro, yodo, zinc, fosforo, sal y “constituyen una excelente fuente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y 6, presentes sobre todo en el pescado azul, de importancia en el neurodesarrollo y su efecto al aumentar el HDL-Colesterol”²⁸. A partir de los 9-10 meses, puede comenzar con cantidades pequeñas de pescado blanco (lisa, cojinova, merluza o lenguado); a los 12-15 meses iniciará con pescados azules (sardina, anchoa, almejas, sardinas, camarones...); evitando hasta los 3 años la caballa, atún rojo, pez espada, tintorera y cazón, debido al alto contenido de mercurio, perjudicial en el neurodesarrollo del lactante.

Leche de vaca: no debe introducirse a partir de los 12 meses; por el riesgo de inducir anemia ferropénica debido a su bajo contenido de hierro y su relación con micro sangrados intestinales y anemia.

Derivados lácteos: a partir de los seis meses se puede introducir yogures elaborados con leche adaptada; a partir de los nueve a diez meses se pueden dar yogures naturales de leche de vaca entera. Se puede ofrecer quesos frescos poco grasos a partir de los nueve a diez meses, constituyendo una buena fuente de proteínas, calcio, hierro y fósforo, pero pueden tener un alto contenido graso dependiendo del tipo de queso.

C.3 Alimentos ricos en hierro

En un lactante de peso normal al nacer, los depósitos de hierro se agotarán alrededor de los 6 meses de edad. A partir de ese punto, si no se aporta suficiente hierro en la dieta, aparece la deficiencia del mineral.^{28,29}

Clasificación:

- **Hierro Hemínico (hierro hem):** Tiene una absorción de 10-30%. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como sangrecita, bazo, hígado de pollo, charqui de res, bofe/chanfaina, hígado de res, carne de cuy, carne de res, pescado, anchoveta, etc.
- **Hierro no Hemínico (hierro no hem):** En alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%; ejemplo **Legumbres;** Alubias, lentejas, frijoles rojos, habas. **Hortalizas y verduras de hojas verdes;** Acelgas, espinaca, berros, col, alcachofa, guisantes, brócoli, coliflor. **Cereales;** Avena, salvado de trigo, mijo, centeno, pan de malta, semillas de sésamo.

Frutos secos más ricos en hierro: almendras, avellanas, higos secos, pistachos, nueces. Frutas ricas en hierro: ciruela, moras, uvas, manzanas, fresas y plátano.

Dentro de los alimentos que favorecen la absorción del hierro: el ácido ascórbico alimentos de origen animal y la vitamina A. Por el contrario aquellos alimentos que reducen su absorción al combinarlos se encuentran: los polifenoles (té, café, vino), los Fitatos (cereales integrales, legumbres), proteínas de origen vegetal (soja) y el calcio; maraon, camu-camu, aguaje, oca, sanky, oca, mashua, aguaymanto.^{28,29}

C.4 Combinación de alimentos

De 6 a 8 meses: Iniciar la alimentación con comidas espesas y variando 2 a 3 veces al día (purés, papillas, mazamorras); agregar a sus comidas por lo menos 2 cucharadas de alimentos de origen animal que contienen hierro al menos 3 días a la semana. Preparar menestras sin cascara (lentejas, habas, arvejas, frijoles) por lo menos 3 días a la semana; por cada cucharada de menestras sírvase 2 cucharadas de arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz. Servir en medio plato de comida espesa cada vez que le ofrezca de comer, con 1 cucharadita de aceite vegetal o grasas que ayude a la absorción de algunas vitaminas y proporcione nutrientes esenciales para el cerebro. Ofrecer 1 fruta y verdura amarilla, anaranjada o de color verde oscuro cada día.²⁹Ejemplo:

- A los 6 meses: a media mañana (plátano de isla aplastado), al medio día (Papa amarilla + zapallo + Hígado + 1 cucharadita de aceite) y a media tarde (dulce de camote, flan de zapallo).
- De 7 a 8 meses: A media mañana (pera, plátano de isla, papaya), al medio día (lentejas sin cascara con hígado + arroz), y a media tarde (mazamorra de sémola, arroz con leche materna)

De 9 a 11 meses: continuando con las comidas ahora picadas o aplastadas entre 3 veces al día más una merienda. Agregar por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal, al menos 3 días a la semana. Preparar menestras sin cáscara por lo menos 3 días a la semana. Por cada cucharada de menestra sírvase 2 cucharadas de tubérculos o cereales, agregándole 1 cucharadita de aceite vegetal. Servir en $\frac{3}{4}$ de plato. Igualmente 1 fruta y 1 verdura de color amarillo, anaranjado o verde oscuro cada día.²⁹Ejemplo:

- A media mañana (pera, melón, plátano de isla picado), a media mañana (lentejas con hígado acompañado con arroz), a las 3 de la tarde (mazamorra de sémola con fruta) y a las 6 de la tarde (lo mismo de la media mañana).

De 12 meses a los 2 años: La dieta familiar cubre sus necesidades y la lactancia se convierte en un complemento. La familia debe preparar y consumir los alimentos adecuados, el niño se va acoplando a alimentos de la olla familiar, con ciertas limitaciones como evitando pescados azules hasta los 3 años, por su alto contenido de mercurio.²⁹

D. Medidas de higiene de los alimentos

De acuerdo a los lineamientos de nutrición materno infantil; para impedir enfermedades diarreicas contraídas por alimentos y agua contaminadas, se recomienda:²⁹

D.1 Manejo de los alimentos

- Realizar el lavado de manos con agua y jabón tanto la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer el niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar al niño.
- Emplear utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Manejar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de la comida que la niña (o) dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, debiendo consumirse en el momento.

D.2 Conservación de los alimentos

- Conservar los alimentos en lugares seguros (libre de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Los alimentos deben ser debidamente refrigerados; cuando no puedan ser refrigerados, deben ser consumidos no más de 2 horas después de ser preparados, a fin de evitar que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse.
- Mantener los alimentos preparados, tapados y servidos inmediatamente después de prepararlos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad de mantenerlos limpios.

E. Rol de Enfermería en la nutrición del lactante

Los trabajadores de enfermería participan en aspecto relacionado al crecimiento y desarrollo del lactante. Es allí donde el enfermero experto y competente debe ocuparse junto con las familias en “la búsqueda e identificación de objetivos, necesidades; y planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas”³² definidos; enfocado a las necesidades de intervención nutricional del lactante, según el nivel de atención de salud.

Dado que en este marco del crecimiento y desarrollo del lactante se encuentra ligado al tema de nutrición, el personal de enfermería, dentro de los niveles de atención es el encargado de informar, educar, asesorar y asistir desde el aspecto biopsicosocial tanto al lactante y cuidadora a cargo fomentando una cultura alimentaria en la educación para la salud.

En el primer nivel de atención la enfermera procurara mejorar el nivel de conocimiento de la madre, fomentando la elección adecuada de alimentos, características de una dieta equilibrada y los riesgos del consumo habitual de alimentos considerados poco saludables; mientras en el segundo y tercer nivel de atención la enfermera se encarga del cumplimiento, seguimiento y monitorización del circuito alimentario dentro del hospital, asegurando a la vez el conocimiento del régimen terapéutico nutricional del lactante al cuidador responsable.

F. Consejería de Enfermería en el servicio de CRED

La consejería al formar parte de un proceso educativo comunicacional este se desarrolla participativamente entre el guiador de salud el cual sería el enfermero y las madres o responsables del cuidado del lactante; a través de “la consejería se procura proveer información objetiva, coherente y completa”¹⁵ acerca de las practicas apropiadas de alimentación, estando informadas del momento de introducción de los alimentos complementarios, que tipos de alimentos tienen que utilizar, en que cantidad y con qué frecuencia; y como darlos de forma inocua, es decir preparados y almacenados de forma higiénica.³²

La enfermera, para orientar a la madre durante el periodo de la alimentación complementaria del lactante, hará uso de “las técnicas de comunicación y escucha activa; a fin de que el mensaje sea claro y sencillo respetando el contexto sociocultural”³² de la madre; facilitando así la identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo del lactante, analizando los problemas encontrados en la evaluación e identificando acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado para el lactante.

Fortalecer las prácticas adecuadas y corregir las de riesgo, así como la utilización de los medios a disposición y/o alcance de la familia permitiendo construir un convenio sobre las prácticas y acciones reconocidas.

G. Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Este modelo es una herramienta utilizada por las enfermeras, el cual expone cómo “las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta”³³ llevan a la madre a participar o no en comportamientos de salud, siendo el mayor beneficiario su hijo.

El primer componente del Modelo, trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos:³³

- Conducta previa relacionada
- Factores personales: las relacionaremos con las características de las madres; en lo biológico su edad; en lo psicológico, su estado de salud percibido y la definición de salud; y en lo sociocultural, la raza, etnia, formación académica y conocimientos.

El segundo componente del modelo, se relaciona con los conocimientos y afectos específicos de la conducta, la cual comprende seis conceptos:³³

- Beneficios percibidos por la acción: el acudir continuamente a sus controles en el servicio de CRED, y administrar oportuna, adecuada e inocuamente el alimento al lactante se percibe un desarrollo óptimo de su crecimiento y desarrollo en su seguimiento del niño, así como la detección temprana de alteraciones.

- Barreras percibidas para la acción: Desinterés, el tiempo de espera para ser atendidos, falta de tiempo por compromisos personales, entre otros.
- Autoeficacia percibida: disminución de las barreras presentes, frente a un mayor compromiso de acción para una conducta de salud trazada.
- Afecto relacionado con el comportamiento: mientras la madre perciba los controles de CRED son importante para la salud de su hijo, cuyo estado de salud nutricional influirá en su desarrollo físico, intelectual, social; su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales: influencia que se percibe entre su entorno frente al control de CRED.

Los diversos componentes mencionados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, “buscando generar una actitud positiva en relación a la salud”³³ futura del niño, pudiendo superar las barreras percibidas durante este proceso, generando así una conducta promotora de salud favorecedora para la madre.

En tal sentido la enfermera, desempeña un rol importante en la promoción de la salud, a través de “la educación manifestada en actividades diseñadas para cada tipo de persona”³², teniendo presente todas sus características personales; favoreciendo su capacidad de auto evaluar a sus hijos.

2.1.3 Definición operacional de términos

- **Conocimientos:** Es la respuesta manifestada por la madre sobre toda aquella información que tiene sobre la alimentación complementaria en relación a la consistencia, cantidad, frecuencia y medidas de higiene de los alimentos en la dieta del lactante a partir de los seis meses hasta los veinticuatro meses de edad.
- **Lactante:** Son todos aquellos niños de ambos sexos de seis a veinticuatro meses, que son atendidos en el servicio de CRED en un Centro de Salud de Lima.
- **Madre:** Es la mujer encargada del cuidado del lactante de seis a veinticuatro meses, que asiste al servicio de CRED en un Centro de Salud de Lima.
- **Alimentación complementaria:** Es la integración de otros alimentos, aparte de la leche materna en lactantes a partir de los 6 meses de edad.

2.1.4 Formulación de Hipótesis

- **Hi:** El nivel de conocimiento de las madres es deficiente respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 24 meses en un C.S de lima.

2.1.5 Definición operacional de la variable (Anexo G)

Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.

- Definición operacional: Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que refiere poseer durante la introducción de los alimentos al lactante; cuyas respuestas serán obtenidos a través de un cuestionario. Cuyo valor final se medirá en Muy bueno, bueno, regular y deficiente.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo debido a que los datos son susceptibles a ser medidos, nivel aplicativo pues nos permite reorientar y/o modificar la realidad existente, método descriptivo de corte transversal ya que nos permite mostrar la información obtenida tal y como lo señalan las madres en un espacio y tiempo determinado.

2.2.2 Descripción del área de estudio

El establecimiento de Salud cuenta con los servicios de Medicina General, Psicología, Obstetricia, Nutrición, Odontología, Planificación familiar, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), Triage, un servicio de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), y una Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones (ESNI). El Centro de salud posee un equipo multidisciplinario conformado por tres médicos, cinco enfermeras, dos obstetras, una nutricionista y una psicóloga. El consultorio de CRED es un servicio al que asisten madres con niños menores de cinco años para su control de desarrollo psicomotor, estimulación temprana, consejería respecto al cuidado del menor, el horario de atención de este servicio es de lunes a sábado de 8:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm a 7:00 pm.

2.2.3 Población

La población estuvo conformada por 130 madres de niños entre seis y veinticuatro meses, que asisten mensualmente al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.

2.2.4 Muestra. Muestreo

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 40 madres que asistieron al establecimiento de salud. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.2.5 Criterios de inclusión

Se considera a aquellos niños de seis a veinticuatro meses de edad, que hayan tenido 1 atención en CRED, que hablen castellano, y que la madre acepte participar en el estudio.

2.2.6 Criterios de exclusión

Se considera a aquellas que asisten por primera vez al servicio de CRED; y que tengan limitaciones para comunicarse como ser sorda, muda o quechuablante:

2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario (Anexo B) a través de preguntas con respuesta múltiple; iniciando con presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. Se empleó esta técnica con la finalidad de recolectar la información específica acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres en relación a la alimentación complementaria, contribuyendo en el logro de objetivos previamente establecidos.

El instrumento está conformado por 24 preguntas que responde a las dimensiones establecidas; de opción múltiple; para la primera dimensión la cual responde a las características de la alimentación complementaria hay 13 preguntas, para la segunda dimensión sobre el contenido nutricional del alimento, consta de 8 preguntas y para la tercera dimensión sobre higiene de los alimentos, consta de 3 preguntas todas ellas con puntuación 1 de ser correcta y 0 de ser

incorrecta. El tiempo estimado para la aplicación del instrumento fue de 15 minutos.

2.2.8 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos

Para la recolección de los datos se realizó las coordinaciones previas con el médico jefe del Centro de Salud y el documento brindado por la Escuela Académica Profesional de Enfermería del a UNMSM; se aplicó la encuesta durante 6 días continuos tanto en el turno de la mañana de 8:00 am a 12:00 pm, como en la tarde de 2:00 pm a 5:00pm, desde el día uno al siete de abril del 2019; Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados a través del programa de Microsoft Excel, para lo cual se elaboró un libro de códigos para el vaciado de los datos. Los gráficos se presentaron en relación a los objetivos propuestos, y las dimensiones fueron medidas según la escala de vigesimal (Anexo I).

2.2.9 Validez y confiabilidad (Anexo C y D)

La validez instrumento fue realizado mediante 5 juicio de expertos (enfermeras y docente) desde 22 de agosto hasta el 28 de agosto del 2017; y para su confiabilidad también se aplicó una prueba piloto a 10 madres que cumplían los criterios (prueba de coeficiente de Kuder Richarson) aplicado entre el 28 septiembre al 30 de septiembre del 2017.

2.2.10 Consideraciones éticas

Se informó a las madres del Centro de Salud sobre el propósito del estudio, el objetivo y para su participación se les solicitó la firma del consentimiento informado. (Anexo E)

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación:

A. Datos generales

A.1 De la madre

Los resultados sobre rango de edad de las madres que se obtuvieron del 100% (40) de las madres encuestadas, el 80% (32) tienen de 18 a 29 años y el 20% (08) tiene entre 30 a 59 años. Así mismo en relación al lugar de procedencia tenemos que el 72% (29) procede de la costa, un 15% (06) de la sierra y un 13% (05) selva. El grado de instrucción, un 70% (28) tuvieron secundaria, seguido del 17% (08) tienen superior técnico, el 8% (03) superior universitario y el 5% (02) de grado primaria; de igual manera en cuanto a ocupación encontramos que el 55% (22) son de su casa, el 33% (13) son independientes y el 12% (05) dependientes. Finalmente en cuanto al estado civil tenemos que el 55% (22) son convivientes, el 27% (11) son casadas y el 18% (07) son solteras. (Anexo K)

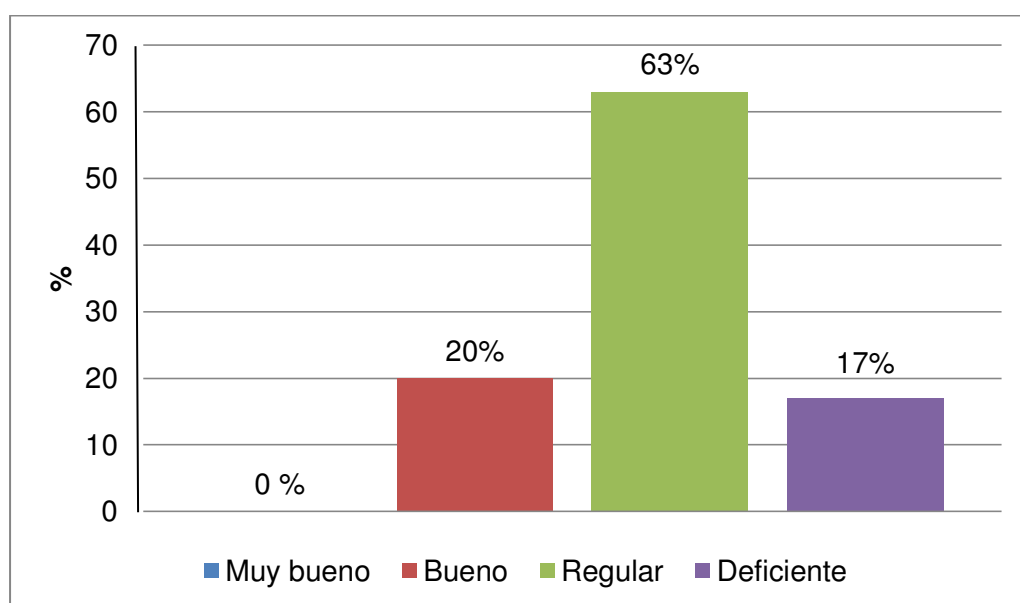
A.2 Del niño

Los resultados de rango de edad de los lactantes de 6 a 24 meses de vida, el 45% (18) tienen entre doce a veinticuatro meses, un 43% (17) entre seis a ocho meses y un 12% (05) de nueve a once meses. Así mismo en relación al sexo el 55% (22) es masculino y el 45% (18) es femenino. Finalmente en relación al inicio de la alimentación complementaria el 85% (34) inicia a los 6 meses, el 10% (04) antes de los seis meses y el 5% (02) después de los seis meses. (Anexo L)

B. Datos específicos (Anexo M)

Gráfico 01

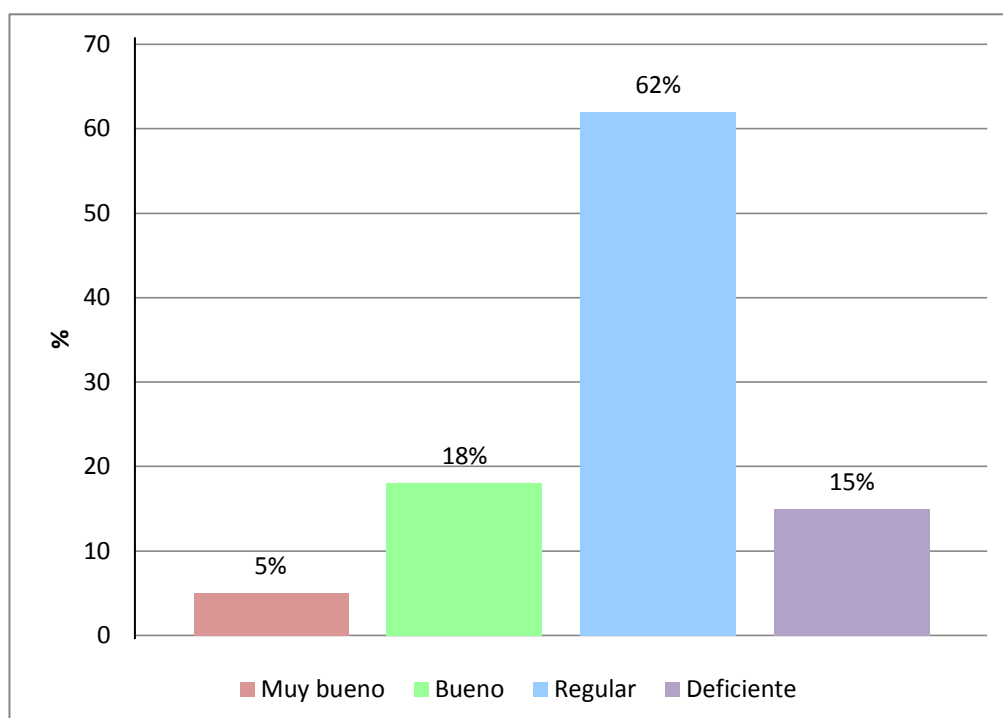
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN UN
CENTRO DE SALUD DE LIMA
LIMA - PERÚ
2019**



En el gráfico 01 en relación al nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, se tiene que del 100% (40) de madres encuestadas, el 63% (25) poseen conocimiento regular, seguido del 20% (08) con un nivel de conocimiento bueno y por último el 17% (07) de las madres tienen conocimiento deficiente.

Gráfico 02

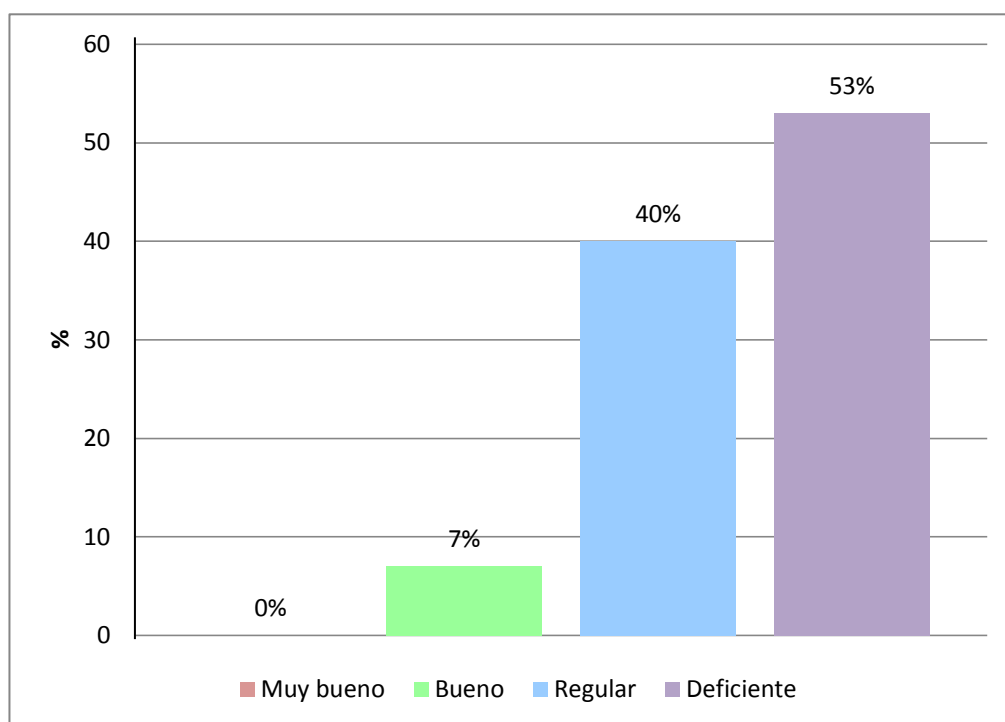
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN
CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
LIMA - PERÚ
2019**



En el gráfico 02, en relación a la primera dimensión sobre conocimientos de las madres acerca de las características de la alimentación complementaria, se evidencia que el 62% (25) de las madres, tienen un nivel de conocimiento regular, seguido del 18% (07) con un nivel de conocimiento bueno, a un 15% (06) madres con un nivel deficiente de conocimientos y a un 5% (02) de madres con un nivel muy bueno de conocimientos.

Gráfico 03

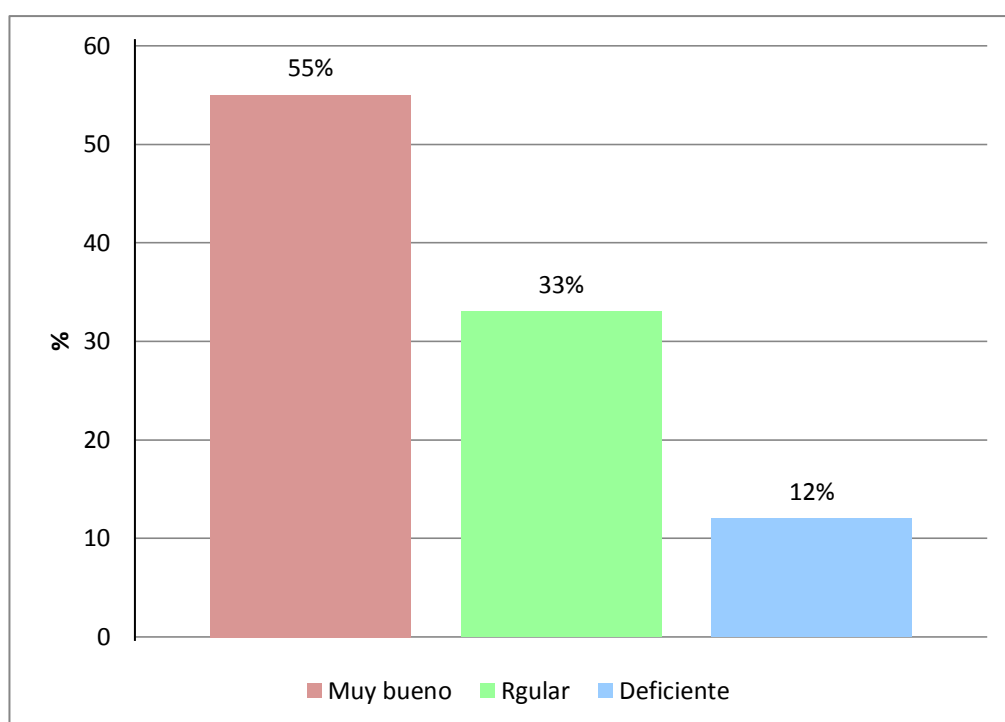
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
CONTENIDO NUTRICIONAL DEL ALIMENTO
EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
LIMA - PERÚ
2019**



En el gráfico 03, en relación a la segunda dimensión sobre el contenido nutricional del alimento; se observa que el 53% (21) presenta un nivel de conocimiento deficiente, seguido del 40% (16) con un nivel regular y por último el 7% (03) de las madres tienen un nivel bueno de conocimientos.

Gráfico 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS EN
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
LIMA - PERÚ
2019**



En el gráfico 04, en relación a la tercera dimensión sobre medidas de higiene de los alimentos, el 55% (22) de las madres tienen un nivel de conocimientos muy bueno, seguida del 33% (13) con un nivel de conocimiento regular y el 12% (05) de las madres tiene un nivel deficiente de conocimientos.

C. Discusión

El periodo de alimentación complementaria, es un proceso complejo y crítico dentro de los dos primeros años de vida⁷, debiendo ser administrados los alimentos oportunamente dado que aumentan las demandas frente a las necesidades nutricionales en el lactante a partir de los seis meses⁹; por ello la condición nutricional del lactante, dependerá del nivel de conocimiento de la madre y junto a ello sus factores biológicos, psicológicos y socioculturales¹¹. Los resultados en el gráfico 01, muestran que los conocimientos de las madres en su mayoría es regular 63% (25), sumado a ello dentro de los datos generales de las madres (Anexo K) lo más resaltante fue ser de la costa, con un grado de instrucción secundaria, de su casa y ser conviviente con su pareja; estos resultados al ser comparados con la encontrado por Calle, S. et al¹⁸; quienes hallaron deficientes niveles de conocimientos de las madres (56%) que en su mayoría eran menores de 19 años, con un nivel de educación primaria y amas de casa, lo que podría incidir en la calidad de alimentación que brindan al lactante. Situación opuesta a la investigación encontrada por Gamarra, R. et al²³; quienes hallaron madres con alto nivel de conocimientos (81%), cabe mencionar que estas madres en años anteriores participaron en algunas sesiones educativas sobre nutrición.

El panorama que nos da investigación de Sierra, M.¹⁶ “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa”, concluyo que las madres presentan un nivel intermedio de conocimientos, siendo los países seleccionados para su estudio Perú, México y Ecuador; situación que se asemeja a lo encontrado en los resultados expuestos; sin embargo es la investigación de Gamarra, R. y colaboradores²³ es la que se desea lograr en cuanto a nivel de conocimiento; por lo que la enfermera a de

orientar a la madre durante el periodo de la alimentación complementaria del lactante, haciendo uso de las técnicas de comunicación y escucha activa; a fin de que el mensaje sea claro y sencillo respetando el contexto sociocultural de la madre, pues como señala Nola Pender³³ en su modelo, busca el compromiso de la madre, el generar una actitud positiva tras la interrelación de los diversos componentes que ella menciona las experiencias individuales, los conocimientos adquiridos en el hogar así como en las redes de apoyo como los centros de salud y afectos específicos de la conducta; logrando así una actitud positiva que genere una conducta promotora de salud para uno mismo y para su hijo; previniendo situaciones de riesgo no son la desnutrición crónica infantil y la anemia.³

Nuestros resultados en el gráfico 2, mostraron que la mayoría de las madres, tienen un nivel de conocimiento regular (62%) sobre las características de la alimentación complementaria; como señalan los resultados por ítems (Anexo J) respondieron adecuadamente a la edad de inicio de la alimentación complementaria, la importancia, la consistencia del alimento que debe de recibir un lactante de 6, de 9 a 11 y de 12 a 23 meses; la cantidad que debe de comer el lactante a los 6 meses y al año, por el contrario las respuestas incorrectas en mayor porcentaje fueron los ítems en relación a la frecuencia de los alimentos; así como los factores que predisponen a que aumente la frecuencia de comidas en un lactante; sumado a ello dentro de los datos generales del lactante (Anexo L), a los 6 meses el 85% de lactantes(34) iniciaron la alimentación complementaria; todos estos resultados al ser comparados con lo encontrado por las investigaciones de Rojas, G²⁰ y Bernaola, O²¹ quienes concluyeron que las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación complementaria, (43,3%) y (63.3%) respectivamente; ambos resultados

similares con lo expuesto. Por lo contrario en la investigación de Macias, S.¹⁷ concluyo que en la población estudiada hubo una la incorporación temprana (51%) de alimentos con baja densidad energética y gran volumen, pudiendo llegar a producir saciedad, desplazamiento de la leche materna y por lo tanto una disminución de ingesta total de energía; siendo diferente a los resultados encontrados.

Se infiere que a los 6 meses es el momento oportuno donde deben de introducirse los alimentos que cubrirán las brechas nutricionales que deja la leche materna, dado que ha logrado un adecuado desarrollo de la función digestiva, renal y neuromadurativo.⁸ Recalcando que los padres han de estar informados acerca del momento oportuno de la introducción de los alimentos complementarios; comprendiendo que la consistencia de los alimentos dependerá de factores como la edad y el desarrollo neuromuscular del lactante, la cantidad de comida requerida en el lactante dependerá de la densidad de los alimentos que se ofrecen y de la capacidad gástrica, y por último la frecuencia de las comidas será estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios.^{27,28,29}

Los resultados del gráfico 03, mostraron que la mayoría tiene un nivel de conocimiento deficiente (53%) según el contenido nutricional del alimento; como señalan los resultados de los ítems (Anexo J) respondieron erróneamente en su mayoría alimentos que brindan energía, alimentos que se deben de evitar por su elevado potencial alergénico y aquellos que disminuyen la absorción del hierro. Estos resultados al ser comparado con lo encontrado en la investigación de Rojas, A.¹⁹ concluye que las madres tienen un nivel de conocimiento medio en relación a la dimensión tipos de alimentos la cual hace

referencia al contenido nutricional; resultados que son opuesto con lo expuesto en el presente estudio. Por el contrario los ítems más respondidos a favor fueron los alimentos ricos en hierro y la combinación de alimentos, seguida pero en regular proporción alimentos que contribuyen al crecimiento y los protegen de enfermedades; dado que a partir de los 6 meses iniciara la diversificación alimentaria pues según refleja la investigación de Tarqui, C²² las tres cuartas partes de los niños peruanos entre 6 a 35 meses tuvieron una diversidad alimentaria adecuada. La enfermera dentro de sus funciones dentro del servicio brindado en CRED, debe de guiar y orientar a la madre en relación al contenido nutricional del alimento garantizando que cubra los requerimientos nutricionales conforme crece el lactante, necesitando un mayor aporte energético y de algunos nutrientes^{15,28}; disminuyendo el riesgo de desnutrición crónica, anemia, sobrepeso u obesidad.

Los resultados del gráfico 04; mostraron que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento muy bueno sobre la higiene de los alimentos; respondiendo favorecedoramente a los ítems (Anexo J) como acciones que una realiza para asegurar la higiene, conservación de los alimentos preparados y utensilios de cocina; estos resultados al ser comparados con la investigación de Rojas, A.¹⁹ concluye que el nivel de conocimientos de las madres respecto a la higiene fue alto; resultados que son similares con el estudio expuesto. Esto fortifica la salud de los niños, donde la calidad e inocuidad de los alimentos garantizan significativamente la salud; igualmente los lineamientos de nutrición materno infantil plantea promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos, para evitar infecciones.²⁹

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Se concluye del presente estudio:

1. La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses; con lo cual que se rechaza la hipótesis de trabajo.
2. La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses; ya que conocían la edad de inicio, importancia y consistencia del alimento en su mayoría, y desconocían la frecuencia con la que se debe de dar los alimentos y de que factores dependía que aumente o no.
3. La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre contenido nutricional de los alimentos en lactantes de 6 a 24 meses, ya que desconocían los alimentos que proporcionan mayor energía aquellos que se deben evitar por el potencial alergénico y aquello que disminuyen la absorción del hierro.
4. La mayoría tiene un nivel de conocimiento muy bueno sobre la higiene de los alimentos, ya que sabían que hacer para asegurar los alimentos, como conservar los alimentos preparados y utensilios de cocina.

4.2 Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

1. Realizar sesiones educativas prácticas y/o talleres demostrativos participativos; en el cual se profundice el tema del contenido nutricional del alimento, lo que involucra una distribución de alimentos equitativamente que cumplan las necesidades nutritivas del lactante que inicia la alimentación complementaria y que este en concordancia a sus factores socio-culturales.
2. Realizar otros estudios en el cual se relacione factores como los factores psicológicos, biológicos y socioculturales en conjunto con el estado nutricional del niño a fin de obtener datos más completos, minuciosos y que sean de utilidad para todo el personal de salud (enfermeras, nutricionistas, psicólogos, servicio social).

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014 -2016. 1° ed. Perú; 2014. Pág. 10-13
- 2) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Progreso para la Infancia*. 5ª ed. Nueva York: Editorial UNICEF; 2006. Pág. 2-8
- 3) Organización Mundial de Salud. *El Hambre en el Mundo*.
<https://www.who.int/es/news-room/detail/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>. (Último acceso 02 de enero del 2019).
- 4) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Niños y Niñas en América Latina y el Caribe*. Panamá: UNICEF; 2018.
- 5) El Peruano. *Desnutrición Infantil*. Encuesta ENDES: 2017.
<https://elperuano.pe/noticia-desnutricion-infantil-cae-52-ultimo-quinquenio-66866.aspx>. (Último acceso 02 de enero del 2019).
- 6) El correo. Mapa de la anemia en Lima: SJL, Ate y SMP son los distritos con mayor tasa de anemia.
<https://diariocorreio.pe/edicion/lima/mapa-de-la-anemia-en-lima-sjl-ate-y-smp-son-los-distritos-con-mayor-tasa-de-esta-afeccion-en-la-sangre-875421/> (Último acceso 1 de mayo del 2019)
- 7) Armas H, Bodas A, Bautista A, Barrio J, Fuentes D, García L. et al. Protocolos diagnósticos-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. En: Lázaro A, Martín B,

compiladores. *Alimentación del Lactante Sano. 2ª ed.* Madrid: Editorial Ergón S.A.; 2010. P.287-295.

- 8) Castro K. *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED en un C.S. SJL. 2015.* [Tesis de Licenciatura]. UNMSM. 2016.
- 9) MINSA. *Alimentación Complementaria del Lactante 6 a 24 meses. Lima; 2006.* Pág. 1-6
- 10) Organización Mundial de Salud. *Alimentación Complementaria.* https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/. (Último acceso 11 de julio 2017).
- 11) León, O, Montero, S. *Métodos de investigación en psicología y educación.* España: Editorial: S.A. MCGRAW-HILL; 2003.
- 12) Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud. *Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida.* Perú: OMS; 2008.
- 13) Comisión de Salud y Población Período Anual de Sesiones 2017-2018.
http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictámenes/Proyectos_de_Ley/00795DC21MAY20180118.PDF. (Último acceso 30 de noviembre 2018).
- 14) MINSA-documento técnico. *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la DCI en el Perú: 2017-2021. 2ª ed.* Lima; 2017

- 15) Organización Mundial de Salud. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra: OMS; 2002.
- 16) Sierra, M., Holguín C., Mera A., Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista de la facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. 2017. Vol.19. N°2: 20-28.
- 17) Macias, S., Rodríguez, S. y Ronayne de Ferrer, P. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. *Revista chilena de nutrición*. 2013. Vol. 40. N°3: 235-242. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000300004&lng=en&tlng=en (Último acceso 30 de abril del 2019).
- 18) Calle S, Morocho B, Otavalo J. *Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al SubCentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Cuenca. 2013
- 19) Escobar M. *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de Pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013*. [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2014

- 20) Rojas G. *Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses, Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017.* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2017
- 21) Bernaola O. *Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S Eduardo Jimenez Gómez, ILO-2017.* [Tesis de Licenciatura]. Universidad José Carlos Mariátegui. 2017
- 22) Tarqui, C. y colaboradores. Diversidad alimentaria en los niños peruanos de 6 a 35 meses. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2016. Vol.77. N°3: 219-224
<https://doi.org/10.15381/anales.v77i3.12402> (Último acceso 30 de abril del 2019).
- 23) Gamarra, R., Porroa M. y Quintana, M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2010; 71 (3):179-183.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007&lng=en&tlng=en (Último acceso 30 de abril del 2019).
- 24) Augusto, V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Revista anales de la facultad de medicina.* 2009. Vol.70. N°3
- 25) Bunge, M. La ciencia su método y filosofía. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina.1959. Pág.23
- 26) Fidias, G. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Venezuela: Editorial Episteme. Caracas;

2012. 6^{ta}ed. <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf> (5 de marzo del 2019).

- 27) Organización Mundial de Salud. *La Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño*. Washington: DC; 2010.
- 28) Cuadros M, Vichido L, Montijo E, Zárate F. et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Artículo de revisión: Acta Pediátrica de México*. 2017; (38).
- 29) Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. 2014; 41-50.
- 30) Sociedad Argentina de Pediatría.. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. 1^{ra}Ed. 2001
- 31) Fundación privada Triptolemos. Valor nutritivo de los alimentos. <http://fehr.es/triptolemos/archives/270>. (Último acceso 30 de noviembre 2018).
- 32) MINSA. Consejería Nutricional en el marco de Atención de Salud Materno Infantil. Lima 2019. Pág.: 17-23, 41-42
- 33) Aristizábal, G. y colaboradores, en el año 2011, realizaron una investigación “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011. Vol.8 Pág: 16-19.
- 34) Ministerio de Educación. Guía Metodológica de Evaluación de los Aprendizajes en Educación Superior Tecnológica. Lima (Perú); 2009. Pág.: 50-52.

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia del instrumento.....	I
Anexo B: Cuestionario.....	IX
Anexo C: Tabla de concordancia de juicio de expertos y prueba binomial.....	XIV
Anexo D: Prueba de confiabilidad KR-20.....	XV
Anexo E: Consentimiento Informado.....	XVI
Anexo F: Libro de códigos.....	XVII
Anexo G: Operacionalización de la variable.....	XIX
Anexo H: Categorización de la variable/ matriz de datos.....	XXI
Anexo I: Medición de la variable, según escala vigesimal.....	XXIII
Anexo J: Medición de la variable, según escala Vigesimal.....	XXIV
Anexo K: Datos generales de la madre.....	XXVI
Anexo L: Datos generales del lactante.....	XXVII
Anexo M: Tabla según datos específicos.....	XXVIII

Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTA (CÓDIGO)	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.	Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que refiere poseer durante la introducción de los alimentos al lactante; cuyas respuestas serán obtenidos a través de un cuestionario. Cuyo valor final se medirá alto, medio y bajo	Características de la AC	Consistencia	<p>1. ¿Qué es la alimentación complementaria?</p> <p>a) Dar comida de la olla familiar.</p> <p>b) Dar nuevos alimentos aparte de la leche materna.</p> <p>c) Dar leche fórmula para complementar la leche materna.</p> <p>d) Es solo darle alimentos sólidos.</p> <p>2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el lactante?</p> <p>a) 5 meses</p> <p>b) 7 meses</p> <p>c) 6 meses</p> <p>d) 4 meses</p> <p>3. ¿Porque es importante el inicio de la alimentación complementaria?</p> <p>a) Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.</p> <p>b) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.</p>	<p>b 1 P</p> <p>a, c, d 0 P</p> <p>c 1 P</p> <p>a, b, d 0 P</p> <p>a 1 P</p> <p>b, c, d 0 P</p>

				<p>c) Para crecer y ser más sociable. d) Brinda vitaminas y minerales.</p>	
				<p>4. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 6 meses?</p> <p>a) Purés b) Picado c) Entero d) Triturado</p>	<p>a 1 P b, c, d 0 P</p>
				<p>5. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 9 a 11 meses?</p> <p>a) Triturado b) Purés c) Picados d) Entero</p>	<p>c 1 P a, b, d 0 P</p>
				<p>6. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 12 a 23 meses?</p> <p>a) Triturado b) Purés c) Picados d) Entero</p>	<p>d 1 P a, b, c 0 P</p>

			Cantidad	<p>7. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que le da alimentación complementaria?</p> <p>a) 4 a 6 cucharadas. b) 2 a 3 cucharadas. c) 7 a 9 cucharadas. d) 10 a 12 cucharadas.</p> <p>8. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 a 11 meses, cada vez que le brinda alimentación complementaria?</p> <p>a) 3 a 5 cucharadas. b) $\frac{3}{4}$ de taza. c) 7 a 10 cucharadas. d) 1 taza.</p> <p>9. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que le brinda alimentación complementaria?</p> <p>a) 1 tazas. b) $\frac{1}{2}$ taza. c) 2 taza. d) $\frac{3}{4}$ taza.</p> <p>10. Para enriquecer la densidad energética de los alimentos, se debe agregar:</p> <p>a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina. b) 1 cucharadita de aceite,</p>	<p>b 1 P a, c, d 0 P</p> <p>b 1 P a, c, d 0 P</p> <p>a 1 P b, c, d 0 P</p> <p>b 1 P a, c, d 0 P</p>
--	--	--	-----------------	--	---

				<p>mantequilla o margarina.</p> <p>c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.</p> <p>d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.</p>	
			Frecuencia	<p>11. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses, como mínimo?</p> <p>a) 4 veces.</p> <p>b) 5 veces.</p> <p>c) 2 veces.</p> <p>d) No se.</p>	<p>c 1 P</p> <p>a, b, d 0 P</p>
				<p>12. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?</p> <p>a) 2 veces y 2 meriendas</p> <p>b) 3 veces</p> <p>c) 3 veces y 2 meriendas</p> <p>d) 3 veces y 1 merienda</p>	<p>d 1 P</p> <p>a, b, c 0 P</p>
				<p>13. ¿De qué dependerá la frecuencia de comidas en el lactante aumente?</p> <p>a) Densidad energética de los alimentos</p> <p>b) Suspensión temprana de la lactante materna</p> <p>c) Cantidad de alimento</p> <p>d) Todas las anteriores</p>	<p>d 1 P</p> <p>a, b, c 0 P</p>

		Contenido nutricional del alimento	Valor nutritivo	<p>14. ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?</p> <p>a) Carnes, huevos, leche y derivados b) Frutas y verduras. c) Gaseosas y conservantes. d) camote, azúcar, cereales arroz.</p> <p>15. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?</p> <p>a) Camote, azúcar, arroz, cereales. b) Carnes, huevos, leche y derivados c) Frutas y verduras. d) Gaseosas y conservantes.</p> <p>16. Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?</p> <p>a) Gaseosas y conservantes. b) Carnes, huevos, legumbres, maíz. c) Frutas y verduras. d) Papa, camote, azúcar, miel.</p>	<p>d 1 P a, b, c 0 P</p> <p>b 1 P a, c, d 0 P</p> <p>c 1 P a, b, d 0 P</p>
			Edad de introducción de los alimentos	<p>17. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?</p> <p>a) Nueces, yema de huevo b) Pescado, naranja, leche de vaca c) Kiwi, piña, clara de huevo, leche de vaca d) Quesos, pescado azul, legumbres</p>	<p>c 1 P a, b, d 0 P</p>

			<p>Alimentos ricos en hierro</p>	<p>18. ¿Qué alimento es rico en hierro?</p> <p>a) Quinoa b) Menestras c) Sangrecita d) Betarraga</p> <p>19. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?</p> <p>a) La sangrecita, el café y la azúcar. b) Los lácteos, las infusiones y el café. c) Los dulces, las gaseosas y las naranjas. d) Los tubérculos, cereales y menestras.</p>	<p>c 1 P a, b, d 0 P</p> <p>b 1 P a, c, d 0 P</p>
			<p>Combinación de alimentos</p>	<p>20. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?</p> <p>a) Puré + hígado + fruta o jugo de fruta b) Arroz + hígado + mate de hierba c) Puré de papa +sopa+ jugo de fruta d) Caldo de hueso de res + arroz +jugo de frutas</p> <p>21. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?</p> <p>a) Mazamorras, sopas y leche materna b) Leche, mazamorras y sopa de res. c) Comida de la olla familiar y leche materna. d) Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.</p>	<p>a 1 P b, c, d 0 P</p> <p>c 1 P a, b, d 0 P</p>

		Medidas de higiene de los alimentos	Manejo de alimentos	<p>22. Qué hace para asegurar la higiene de los alimentos?</p> <p>a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.</p> <p>b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, usar agua potable.</p> <p>c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos.</p> <p>d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.</p>	<p>b 1 P</p> <p>a, c, d 0 P</p>
			Conservación de alimentos	<p>23. Los alimentos que prepara para el niño usted:</p> <p>a) Los vuelve a recalentar, luego de 2 horas a más.</p> <p>b) Los conserva en lugares libres de polvo, roedores, etc.</p> <p>c) Deja reposar los alimentos al sol.</p> <p>d) Los conserva en el refrigeración, para luego recalentarlo al día siguiente</p> <p>24. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, ud:</p> <p>a) Los lava, seca y guarda.</p> <p>b) Los lava y los deja escurrir.</p> <p>c) Los lava solo en la noche.</p> <p>d) Solo los enjuaga.</p>	<p>b 1 P</p> <p>a, c, d 0 P</p> <p>a 1 P</p> <p>b, c, d 0 P</p>

Anexo B: CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Sra. Buenos días, mi nombre es Kerly Quiroz Romero, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la siguiente encuesta, tiene como objetivo conocer el Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses; para mejorar los cuidados que se le brinda al lactante de 6 meses a 24 meses y evitar las complicaciones, la información que brinde es Anónima por lo que se solicitara su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un X (aspa), la respuesta según crea conveniente.

A. Datos Generales de la madre:

Madre:

Edad:

Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

Grado de instrucción: Primaria ()

Secundaria ()

Superior: Universitaria ()

Técnico ()

Ocupación: Independiente ()

Dependiente ()

De su casa ()

Estado civil: Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

B. Datos Generales del lactante:

Femenino: ()

Masculino: ()

Edad:.....

Edad de inicio de la alimentación complementaria:.....

Número de controles en CRED:.....

C. Datos Específicos:

1. ¿Qué es la alimentación complementaria?
 - a) Dar comida de la olla familiar.
 - b) Dar nuevos alimentos aparte de la leche materna.
 - c) Dar leche fórmula para complementar la leche materna.
 - d) Es solo darle alimentos sólidos.
2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el lactante?
 - a) 5 meses
 - b) 7 meses
 - c) 6 meses
 - d) 4 meses
3. ¿Porque es importante el inicio de la alimentación complementaria?
 - a) Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.
 - b) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.
 - c) Para crecer y ser más sociable.
 - d) Brinda vitaminas y minerales.
4. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 6 meses?
 - a) Purés
 - b) Picado
 - c) Entero
 - d) Triturado
5. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 9 a 11 meses?
 - a) Triturado
 - b) Purés
 - c) Picados
 - d) Entero
6. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 12 a 23 meses?
 - a) Triturado
 - b) Purés
 - c) Picados
 - d) Entero

7. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que le da alimentación complementaria?
- a) 4 a 6 cucharadas.
 - b) 2 a 3 cucharadas.
 - c) 7 a 9 cucharadas.
 - d) 10 a 12 cucharadas.
8. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 a 11 meses, cada vez que le brinda alimentación complementaria?
- a) 3 a 5 cucharadas.
 - b) $\frac{3}{4}$ de taza.
 - c) 7 a 10 cucharadas.
 - d) 1 taza.
9. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que le brinda alimentación complementaria?
- a) 1 tazas.
 - b) $\frac{1}{2}$ taza.
 - c) 2 taza.
 - d) $\frac{3}{4}$ taza.
10. Para enriquecer la densidad energética de los alimentos, se debe agregar:
- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
 - b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
 - c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
 - d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.
11. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses, como mínimo?
- a) 4 veces.
 - b) 5 veces.
 - c) 2 veces.
 - d) No sé.
12. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?
- a) 2 veces y 2 meriendas
 - b) 3 veces
 - c) 3 veces y 2 meriendas
 - d) 3 veces y 1 merienda

13. ¿De qué dependerá la frecuencia de comidas en el lactante aumante?
- a) Densidad energética de los alimentos
 - b) Suspensión temprana de la lactante materna
 - c) Cantidad de alimento.
 - d) Todas las anteriores
14. ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?
- a) Carnes, huevos, leche y derivados
 - b) Frutas y verduras.
 - c) Gaseosas y conservantes.
 - d) camote, azúcar, cereales, arroz.
15. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?
- a) Camote, azúcar, arroz, cereales.
 - b) Carnes, huevos, leche y derivados
 - c) Frutas y verduras.
 - d) Gaseosas y conservantes.
16. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?
- a) Gaseosas y conservantes.
 - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz.
 - c) Frutas y verduras.
 - d) Papa, camote, azúcar, miel.
17. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?
- a) Nueces, yema de huevo
 - b) Pescado, naranja, leche de vaca
 - c) Kiwi, piña, clara de huevo, leche de vaca
 - d) Quesos, pescado azul, legumbres
18. ¿Qué alimento es rico en hierro?
- a) Quinoa
 - b) Menestras
 - c) Sangrecita
 - d) Betarraga

19. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?
- a) La sangrecita, el café y la azúcar.
 - b) Los lácteos, las infusiones y el café.
 - c) Los dulces, las gaseosas y las naranjas.
 - d) Los tubérculos, cereales y menestras
20. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?
- a) Puré + hígado + fruta o jugo de fruta
 - b) Arroz + hígado + mate de hierba
 - c) Puré de papa +sopa+ jugo de fruta
 - d) Caldo de hueso de res + arroz +jugo de frutas
21. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?
- a) Mazamorras, sopas y leche materna
 - b) Leche, mazamorras y sopa de res.
 - c) Comida de la olla familiar y leche materna.
 - d) Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.
22. ¿Qué hace para asegurar la higiene de los alimentos?
- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
 - b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, usar agua potable.
 - c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos.
 - d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.
23. Los alimentos que prepara para el niño, ud:
- a) Los vuelve a recalentar, luego de 2 horas a más.
 - b) Los conserva en lugares libres de polvo, roedores, etc.
 - c) Deja reposar los alimentos al sol.
 - d) Los conserva en el refrigeración, para luego recalentarlo al día siguiente
24. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, ud:
- a) Los lava, seca y guarda.
 - b) Los lava y los deja escurrir.
 - c) Los lava solo en la noche.
 - d) Solo los enjuaga.

Gracias por su colaboración.

ANEXO C:

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS Y PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	N° JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1.-El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2.-El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3.-La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	0.031
4.-Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
5.-La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
6.-Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	0.031
7.-El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativa

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 0 (NO)

P = es menor a 0.05 por lo tanto no es válido

ANEXO D:
PRUEBA DE CONFIABILIDAD
CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
KUDER RICHARSON

La prueba piloto se aplicó a 10 madres

Procedimiento:

$$X = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$X > 0.7$ para que sea confiable

$p_i q_i$ = varianza de cada ítem

S^2_T = varianza de los puntajes totales (variancia muestral)

k = número de ítems (preguntas) del instrumento

Remplazando:

$$X = [(24/23) * ((24.011 - 4.830) / 24.011)]$$

$X = 0.833$ Instrumento confiable

ANEXO E:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24
MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2019”

INVESTIGADORA: Quiroz Romero Kerly Paola

Buenos días me es grato saludarle y a la vez comunicarle, que la suscrita es estudiante de la EAP de Enfermería, quien ha elaborado la investigación sobre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.

La información del estudio será codificado y su identidad no se publicara durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado.

Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitara responder a unos enunciados relacionados al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

.....

Nombres y Apellidos

.....

Firma

.....

Fecha

ANEXO F:

LIBRO DE CÓDIGOS

1. Datos generales

- De la madre

EDAD (1)	LUGAR DE PROCEDENCIA (2)	GRADO DE INSTRUCCIÓN (3)	OCUPACIÓN (4)	ESTADO CIVIL (5)
12-17 (1) 18-29 (2) 30-59 (3)	Costa (1) Sierra (2) Selva (3)	Primaria (1) Secundaria (2) Superior técnico (3) S. universitario (4)	Independiente (1) Dependiente (2) De su casa (3)	Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3)

- Del niño

EDAD (1)	SEXO (2)	INICIO DE LA Alimentación Comp. (3)
6-8 meses (1) 9-11 meses (2) 12-24 meses (3)	Masculino (1) Femenino (2)	Antes de los 6 meses (1) A los 6 meses (2) Después de los 6 meses (3)

2. Ítems

Nº ÍTEMS	PUNTUACIÓN
1	B = 1 punto
2	C = 1 punto
3	A = 1 punto
4	A = 1 punto
5	C = 1 punto
6	D = 1 punto
7	B = 1 punto
8	B = 1 punto

9	A = 1 punto
10	B = 1 punto
11	C = 1 punto
12	D = 1 punto
13	D = 1 punto
14	D = 1 punto
15	B = 1 punto
16	C = 1 punto
17	C = 1 punto
18	C = 1 punto
19	B = 1 punto
20	A = 1 punto
21	C = 1 punto
22	B = 1 punto
23	B = 1 punto
24	A = 1 punto

ANEXO G:

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.	Se entiende por todo aquel conjunto de ideas, conceptos, nociones y experiencias acumuladas por la madre en relación a la alimentación del lactante; en la cual es en el periodo transicional donde	Características de la AC	<ul style="list-style-type: none"> - Consistencia - Cantidad - Frecuencia 	Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que refiere poseer durante la introducción de los alimentos al lactante; cuyas respuestas serán obtenidos a través de un cuestionario. Cuyo valor final será muy bueno,	Muy bueno Bueno Regular Deficiente
		Contenido nutricional del alimento	<ul style="list-style-type: none"> - Valor nutritivo - Edad de introducción de los alimentos - Alimentos ricos en hierro - Combinación de alimentos 		

	se inicia la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, donde las necesidades nutricionales serán más demandantes en el lactante.	Medidas de higiene de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de los alimentos - Conservación de los alimentos 	bueno, regular y deficiente	
--	---	-------------------------------------	--	-----------------------------	--

ANEXO H: CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE / MATRIZ DE DATOS

ENCUESTA	DATOS GENERALES									DATOS ESPECÍFICOS																													
	MADRE					NIÑO			CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA													SUB	CONTENIDO NUTRICIONAL DEL ALIMENTO											SUB	MEDIDAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS			SUB	GRAN
	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TOTA	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	22	23	24	TOTAL	TOTAL			
1	2	1	1	3	3	3	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	0	1	1	0	1	0	0	1	4	0	1	0	1	13			
2	2	1	4	3	2	3	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	2	16			
3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	2	14			
4	2	2	2	3	3	3	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	2	14			
5	2	3	2	3	3	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	17			
6	3	2	2	1	1	3	1	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	11			
7	2	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	2	14			
8	2	1	2	1	3	3	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	0	1	1	0	1	0	0	0	3	1	0	1	2	15			
9	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	7	0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	3	15			
10	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0	0	1	1	16			
11	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	17			
12	2	1	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	20			
13	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	17			
14	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	8	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	15			
15	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	3	15			
16	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	2	10			
17	2	1	2	1	3	3	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	3	10			
18	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	16			
19	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	1	3	18			
20	2	1	2	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	16			
21	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	3	15			
22	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	0	1	0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	3	15			
23	2	1	2	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1	0	1	2	14			
24	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	0	1	1	0	1	0	1	1	5	0	1	1	2	17			
25	3	1	2	3	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	3	14			

26	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	0	1	1	12
27	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	3	13
28	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	3	14
29	2	1	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	3	14
30	2	3	3	3	2	3	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	3	16
31	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	3	18
32	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	2	13
33	2	2	2	1	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	2	12
34	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	2	15
35	3	1	4	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	2	16
36	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	3	15
37	2	1	2	3	1	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	17
38	3	2	1	1	3	1	1	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	1	1	3	12
39	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	15
40	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	3	12

ANEXO I:

ESCALA VIGESIMAL DE VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Nº preguntas: 24 total

Nivel de conocimiento	Puntuación
Muy bueno	21 – 24 puntos
Bueno	17 – 20 puntos
Regular	13 - 16 puntos
Deficiente	0 - 12 puntos

Fuente: Escala vigesimal adaptada según Ministerio de educación³⁴

Medición de la Primera dimensión (Características de la alimentación complementaria)

Nº preguntas: 13

- Muy bueno: 12 – 13 puntos
- Bueno: 10 – 11 puntos
- Regular: 7 - 9 puntos
- Deficiente: 0 - 6 puntos

Medición de la segunda dimensión (contenido nutricional del alimento)

Nº preguntas: 8

- Muy bueno: 8 puntos
- Bueno: 7 puntos
- Regular: 5 - 6 puntos
- Deficiente: 0 - 4 puntos

Medición de la tercera dimensión (higiene de los alimentos)

Nº preguntas: 3

- Muy bueno: 3 puntos
- Regular: 2 puntos
- Deficiente: 0 – 1 punto

ANEXO J:

Tabla 01.
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
ÍTEMS POR ÍTEMS

PREGUNTAS	SI CONOCE		NO CONOCE	
	N°	%	N°	%
1. ¿Qué es la alimentación complementaria?	26	65	14	35
2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el lactante?	39	98	1	2
3. ¿Porque es importante el inicio de la alimentación complementaria?	33	83	7	17
4. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 6 meses?	35	88	5	12
5. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 9 a 11 meses?	22	55	18	45
6. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 12 a 23 meses?	30	75	10	25
7. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que le da alimentación complementaria?	23	58	17	42
8. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 a 11 meses, cada vez que le brinda alimentación complementaria?	17	43	23	57
9. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que le brinda alimentación complementaria?	30	75	10	25
10. Para enriquecer la densidad energética de los alimentos, se debe agregar:	26	65	14	35

11. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses, como mínimo?	7	18	33	82
12. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?	16	40	24	60
13. ¿De qué dependerá la frecuencia de comidas en el lactante aumente?	13	33	27	67
14. ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?	4	10	36	90
15. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?	20	50	20	50
16. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?	21	53	19	47
17. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?	19	47	21	53
18. ¿Qué alimento es rico en hierro?	30	75	10	25
19. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?	17	43	23	57
20. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?	34	85	6	15
21. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?	29	73	11	27
22. ¿Qué hace para asegurar la higiene de los alimentos?	33	83	7	17
23. Los alimentos que prepara para el niño, ud:	27	68	13	32
24. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, ud:	37	93	3	7

ANEXO K
DATOS GENERALES DE LA MADRE

**Características demográficas de madres de lactantes de 6 a 24
meses que acuden al C.S de Lima**
Lima – Perú
2019

Características Sociodemográficos	Madres	
	N	%
Edad		
12 – 17	00	0
18 – 29	32	80
30 – 59	08	20
Lugar de procedencia		
Costa	29	72
Sierra	06	15
Selva	05	13
Grado de instrucción		
Primaria	02	5
Secundaria	28	70
Superior técnico	07	17
Superior universitario	03	8
Ocupación		
Independiente	13	33
Dependiente	05	12
De su casa	22	55
Estado civil		
Soltera	07	18
Casada	11	27
Conviviente	22	55

Fuente: encuesta tomada a las madres de lactantes de 6 a 24 meses en C.S de Lima. 2019

ANEXO L
DATOS GENERALES DE LA LACTANTE

**Características generales de lactante de 6 a 24 meses de madres
que acuden al C.S de Lima
Lima – Perú
2019**

Características generales	Lactantes	
	N	%
Edad		
6-8 meses	17	43
9-11 meses	05	12
12-24 meses	18	45
Sexo		
Masculino	22	55
Femenino	18	45
Inicio de alimentación complementaria		
Antes de los 6 meses	04	10
A los 6 meses	34	85
Después de los 6 meses	02	5

Fuente: encuesta tomada a las madres de lactantes de 6 a 24 meses en C.S de Lima. 2019

ANEXO M

Tabla 01.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN UN
CENTRO DE SALUD DE LIMA
LIMA - PERÚ
2019**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	N	%
Muy bueno	2	5
Bueno	7	18
Regular	25	62
Deficiente	6	15
TOTAL	40	100

Tabla 02.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN
CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
LIMA – PERÚ
2019**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	N	%
Muy bueno	2	5
Bueno	7	18
Regular	25	62
Deficiente	6	15
TOTAL	40	100

Tabla 03.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN
CONTENIDO NUTRICIONAL DEL ALIMENTO
EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
LIMA – PERÚ**

2019

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	N	%
Muy bueno	0	0
Bueno	3	7
Regular	16	40
Deficiente	21	53
TOTAL	40	100

Tabla 04.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS EN
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA
LIMA – PERÚ**

2019

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	DIMENSIÓN 3	
	N	%
Muy bueno	22	55
Bueno	0	0
Regular	13	33
Deficiente	5	12
TOTAL	40	100